

فرم نیازسنجی اولیه آقا/خانمبخش/واحد.....در سال.....

شاخص مورد نظر	روش پاسخگویی به نیاز	تاریخ تعیین نیاز	حیطه تعیین نیاز آموزشی										نیاز آموزشی	ردیف	
			استراتژی مرکز/سازمان	پایش مراقبتی	پایش مدیریتی	بازدید ایمنی	شاخص عملکردی / فرایندی	بهبود کیفیت	مدیریت خطا و خطر	شرح وظایف	ارزیابی دوره ای	آزمون دوره ای			خودارزیابی
	<input type="radio"/> فعالیت/ مطالعه فردی <input type="radio"/> آموزش چهره به چهره <input type="radio"/> آموزش استاد- شاگردی <input type="radio"/> دوره های آموزشی														
	<input type="radio"/> فعالیت/ مطالعه فردی <input type="radio"/> آموزش چهره به چهره <input type="radio"/> آموزش استاد- شاگردی <input type="radio"/> دوره های آموزشی														
	<input type="radio"/> فعالیت/ مطالعه فردی <input type="radio"/> آموزش چهره به چهره <input type="radio"/> آموزش استاد- شاگردی <input type="radio"/> دوره های آموزشی														
	<input type="radio"/> فعالیت/ مطالعه فردی <input type="radio"/> آموزش چهره به چهره <input type="radio"/> آموزش استاد- شاگردی <input type="radio"/> دوره های آموزشی														
	<input type="radio"/> فعالیت/ مطالعه فردی <input type="radio"/> آموزش چهره به چهره <input type="radio"/> آموزش استاد- شاگردی <input type="radio"/> دوره های آموزشی														
	<input type="radio"/> فعالیت/ مطالعه فردی <input type="radio"/> آموزش چهره به چهره <input type="radio"/> آموزش استاد- شاگردی <input type="radio"/> دوره های آموزشی														
	<input type="radio"/> فعالیت/ مطالعه فردی <input type="radio"/> آموزش چهره به چهره <input type="radio"/> آموزش استاد- شاگردی <input type="radio"/> دوره های آموزشی														
	<input type="radio"/> فعالیت/ مطالعه فردی <input type="radio"/> آموزش چهره به چهره <input type="radio"/> آموزش استاد- شاگردی <input type="radio"/> دوره های آموزشی														

نام و نام خانوادگی سرپرست- امضاء

نام و نام خانوادگی فرد- امضاء